Rok L. Kraków, dnia 20. maja 1911. Nr. 20.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu farmakologii doświadczalnej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie.

O wpływie tłuszczów i mydeł na czynność wydzielniczą trzustki.

Podał

Dr Jan Studziński (Kijów).

Tłuszcze są stałą częścią składową naszych pokarmów i często stosowane bywają jako środek leczniczy. Pomimo to dane, istniejące w piśmiennictwie, o wpływie ich na działalność wydzielniczą gruczołów trawiennych nie mogą być uznane za dostateczne.

W piśmiennictwie spotykamy pogląd, że tłuszcze wpływają hamująco na sprawność wydzielniczą gruczołów żołądka i pobudzają sprawnośc wydzielniczą trzustki. Pogląd ten po części jest odbiciem teoryi o celowem przystosowywaniu się gruczołów trawiennych do rozmaitego rodzaju pokarmów, teoryi, rozwijanej i podtrzymywanej poniekąd jeszcze i teraz przez Pawłowa. Jeszcze za czasów Cl. Bernarda ustalił się pogląd, że tłuszcze w żołądku nie ulegają żadnym zmianom, a dopiero w jelitach podpadają działaniu zaczynu, który znajduje się w soku trzustkowym i który rozkłada tłuszcze na glicerynę i kwasy tłuszczowe. Zupełnie więc naturalnym wnioskiem będzie z punktu widzenia teoryi celowości, że ponieważ niema w żołądku zaczynu tłuszczowego (lipazy), więc tłuszcze nie mają tam nic do czynienia. Badania Łobasowa [1]) zdawały się potwierdzać ten wniosek; autor ten dowodził, że tłuszcze wpływają hamująco na wydzielanie soku żołądkowego, a zwłaszcza soku »psychicznego«. Nie wchodząc w szczegółowy rozbiór poglądów Łobasowa, zaznaczę tylko, że wnioski jego niezupełnie są zgodne z przytoczonemi przez niego danemi.

Co się tyczy trzustki, to zupełnie logicznem zdawało się zapatrywanie, że tłuszcze stanowią prawidłowy swoisty bodziec jej sprawy wydzielniczej (Pawłów [2]) str. 178). Podstawy do takiego zapatrywania dostarczały doświadczenia Dolińskiego [3]) i Damaskina [4]). Doliński wprowadzał tłuszcze psu do żołądka przez zgłębnik. Damaskin zaś ulepszył jego sposób, wprowadzając tłuszcze do żołądka przez przetokę zapomocą rurki gumowej (Pawłow str. 179). Jednakże ani doświadczenia Dolińskiego, ani Damaskina nie są przekonywające. Popielski [5]) jeszcze w swej rozprawie doktorskiej wskazywał na to, że znajdujące się w handlu tłuszcze, których zwykle używano do badań, posiadają dość znaczną kwaśność i że następnie sok trzustkowy, wydzielający się z niepodwiązanego przez tych autorów drugiego przewodu, rozkłada tłuszcze przechodzące do dwunastnicy na glicerynę i kwasy tłuszczowe, i już te kwasy tłuszczowe pobudzają do czynności trzustkę. W dalszych badaniach Popielski [6]) wykazał, że zwykła oliwa posiada znaczną kwaśność i wprowadzona bezpośrednio do dwunastnicy wywołuje takie same obfite wydzielanie soku trzustkowego, jak i kwas solny. Według Popielskiego rozbiór nawet najczystszej oliwy, olejku migdałowego i masła krowiego wykazuje z wszelką pewnością, że kwaśność tych tłuszczów jest zupełnie wystarczająca do wywołania wydzielania soku trzustkowego jeszcze przed nastąpieniem jakichkolwiek zmian we wprowadzonym tłuszczu. Same przez się tłuszcze są ciałami obojętnemi i wskutek tego nie mogą wywoływać wydzielania soku trzustkowego. Teraz już z wszelką pewnością dowiedziono, że w żołądku znajduje się zaczyn, rozkładający tłuszcz. Dlatego tłuszcze, wprowadzone do żołądka, ulegają tam rozkładowi, wskutek którego pojawiają się kwasy tłuszczowe, te zaś ze swej strony wywołują już wydzielanie soku trzustkowego.

Zarzuty podniesione przez Popielskiego okazały się tak przekonywające, że Babkin (z pracowni Pawłowa) porzucił myśl o pobudzającym wpływie samego tłuszczu i zaczął zastanawiać się nad pytaniem, jaka część składowa tłuszczu wpływa na wydzielanie soku trzustkowego. Składowe części tłuszczu, na które on się rozkłada, stanowią: gliceryna i kwas tłuszczowy. Babkin [7]) jednakże zatrzymuje się na glicerynie i mydłach, jako częściach składowych tłuszczu. Zdaniem jego tłuszcze pobudzają czynność trzustki za pośrednictwem odszczepiających się od nich mydeł. Pogląd Babkina należy uznać za błędny, chociażby z tego powodu, że mydła nie stanowią części składowej tłuszczów. Powstają zaś one z kwasów tłuszczowych w obecności zasad, t. j. w warunkach, które nie istnieją u psów z przewlekłą przetoką trzustkową ani w żołądku, ani w jelitach. Niezrozumiałem więc jest zupełnie, dlaczego Babkin, mówiąc o składowych częściach tłuszczu, nie spróbował wpływu na trzustkę kwasów tłuszczowych, które w obecności zaczynu tłuszczowego powstają w żołądku i jelitach pierwej, nim postaną mydła. Zaznaczę tu, że Babkin, wprowadzając znajdujące się w handlu tłuszcze do żołądka, uważał za potrzebne zobojętniać je zapomocą soku trzustkowego, którego zaczyn tłuszczowy oczywiście rozkładał tłuszcz na glicerynę i kwas tłuszczowy. W każdym razie podnieść należy, że wpływ pobudzający na czynność trzustki przypisuje Babkin już nie tłuszczom, lecz mydłom,

że zatem szkoła Pawłowa przestała uważać tłuszcz, jako po kwasie »drugi samoistny bodziec trzustki« (Pawłow [2]) str. 180). Tym sposobem poglądy szkoły Pawłowa na sprawę wydzielniczą uległy zasadniczej zmianie. Nie uważa już ona tłuszczów za »samoistny bodziec«, który działa na swoiste zakończenia nerwów czuciowych, położonych w błonie śluzowej dwunastnicy, a zatem uznała prawdziwość wniosków Popielskiego, do których doszedł on jeszcze w r. 1896 na podstawie swych doświadczeń, wykonanych w pracowni Pawłowa, a mianowicie, że tłuszcze bezwarunkowo nie pobudzają czynności wydzielniczej trzustki i że z tego powodu nie można ich uważać za samoistny bodziec swoisty.

Doświadczenia Babkina potwierdzają tylko wnioski Fleiga [8]), który w roku 1903 wykrył, że wyciąg mydlany (1%—10%) z górnego odcinka jelita cienkiego, wprowadzony do obiegu krwi, wywołuje wydzielanie soku trzustkowego. Na podstawie tego Fleig doszedł do wniosku, że pod wpływem mydeł w błonie śluzowej dwunastnicy powstaje ciało swoiste, »sapokrynina«, która wchłonięta do krwi, pobudza czynność wydzielniczą trzustki. Sapokrynina Fleiga jest ciałem pokrewnem »sekretynie« Baylissa i Starlinga [9]), która powstaje w błonie śluzowej dwunastnicy pod wpływem kwasu solnego. Później jednak okazało się, że wyciągi ze wszystkich części przewodu pokarmowego, otrzymane bądź to na rozczynach mydlanych (Sawicz [10]), bądź to alkalicznych (Popielski [11]), działają zupełnie tak samo, jak i wyciągi Fleiga. Z badań Popielskiego wynika, że wyciągi z rozmaitych narządów (trzustki, mózgu, tarczycy, łożyska, krwi) dzięki temu pobudzają czynność wydzielniczą trzustki, że wszystkie zawierają jedno i tosamo ciało — wazodylatynę. Dla wyjaśnienia sposobu wydzielania się soku trzustkowego pod wpływem mydeł użył Sawicz atropiny, która, jak dowodzą badania Baylissa i Starlinga i Popielskiego, wcale nie wpływa hamująco na wydzielanie soku trzustkowego, wywołane przez wprowadzenie do krwi wyciągów z rozmaitych narządów. Powstrzymuje ona tylko wydzielanie, wywołane przez podrażnienie nerwów wydzielniczych (Pawłow, Modrakowski [12]), położonych w nerwie błędnym. Sawicz zauważył, że po wstrzyknięciu atropiny wydzielanie, wywołane wprowadzeniem mydeł do dwunastnicy, ustaje i dlatego skłonny jest przypuszczać, że w wydzielaniu soku trzustkowego pod wpływem mydeł znaczną rolę odgrywają nerwy (str. 23). Mniemając, że wydzielanie pozostaje w zależności od nerwu współczulnego, starał się on dowieść, że atropina poraża jego zakończenia; i rzeczywiście drażniąc koniec obwodowy nerwu trzewnego po wstrzyknięciu atropiny, nie mógł on wywołać wydzielania. Tutaj pozwolę sobie zauważyć, że doświadczenia z atropiną powinny być przeprowadzane nadzwyczaj ściśle i ostrożnie. Doświadczenia Modrakowskiego (w pracowni Popielskiego) dowodzą, że małe dawki atropiny nie powstrzymują wydzielania, chyba tylko zostało ono wywołane przez podrażnienie nerwu błędnego. Wielkie zaś dawki atropiny, zaczynając od 0,005 na 1 kilogram wagi zwierzęcia, wywołują obfite wydzielanie, zależące, jak dowiodły doświadczenia, przeprowadzone w pracowni Popielskiego, od powstawania we krwi wazodylatyny wskutek rozpuszczającego działania atropiny na czerwone ciałka krwi, przyczem jednocześnie z pojawieniem się wydzielania daje się zauważyć ogromny spadek ciśnienia krwi i zmniejszenie jej krzepliwości. Jeżeli podrażnić nerw współczulny w okresie spadku ciśnienia, gdy sok przestaje już się wydzielać (co zwykle następuje po 5—6 minutach po wstrzyknięciu atropiny), to wydzielanie nie następuje wskutek niedostatecznego przypływu krwi do trzustki. Modrakowski miał już to na względzie i w doświadczeniach swych używał tylko małych dawek, o wpływie których na zwierzę przekonywał się po pojawiającem się rozszerzeniu źrenic i niewystępowaniu zwolnienia tętna przy podrażnieniu końca obwodowego nerwu błędnego. Przy doświadczeniach na zwierzętach z przeciętym rdzeniem kręgowym ciśnienie, i tak już nizkie, po wielkich dawkach atropiny spada jeszcze niżej, wywołując niedokrwienie trzustki; w tych warunkach podrażnienie nerwu współczulnego nie może wywołać wydzielania. A zatem nienastąpienie wydzielania po atropinie w takich doświadczeniach złożyć należy na karb wadliwych warunków doświadczenia, a nie na wpływ atropiny, która, jak wykazał Modrakowski, nie poraża wcale zakończeń włókien wydzielniczych nerwu współczulnego.

Rozpatrując się szczegółowo w doświadczeniach Sawicza nad wpływem mydeł na czynność wydzielniczą trzustki, znajdujemy tam dane, sprzeczne z jego wnioskami. I tak w doświadczeniu 114 (str. 22) wprowadzenie przed atropiną do dwunastnicy mydła w ilości 50,0 wywołało następujące wydzielanie soku trzustkowego: (ilość soku zapisywano co minutę w milimetrowych podziałkach rurki, połączonej z przewodem trzustkowym) 0, 0, 0, 0, 0, 2, 4, 8, 18, 20, 28, 25, 17, 24, 30, 15, 7, — 21, 29, 20, 26, 19, 20, 22, 20, 25, 17, 18, 22, 23, 23, —, 13, —, —, —, 8, 4, 6, 5, 3, 4, 5. Powtórne wprowadzenie mydła wywołało wydzielanie w daleko słabszym stopniu: 0, 0, 2, 2, 2, 6, 10, 14, 18, 12, 18. Wstrzyknięto do żyły 0,025 atropiny: 15, 11, 2, 4, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 0, 1, 1. Wlano do jelita czczego 50,0 mydła: 2, 0, 0, 1, 1, 1, 2, 2, 4, 3, 4, 3, 3, 3, 3, 2, 2, 2, 2, 2, 1, 1, 1, 1, 1.

Z tego i innych doświadczeń przedewszystkiem widać, że następne wlewania mydła wywołują wydzielanie w daleko słabszym stopniu, niż pierwsze. Fakt ten postaram się omówić potem obszerniej.

Oczywiście po atropinie wydzielanie pod wpływem mydła zmniejszyło się, ale nie ustało zupełnie. Wydzielanie pod wpływem mydeł i przed i po atropinie zaczyna się późno, po 5 minutach, i dość długo utrzymuje się na jednym i tym samym poziomie. Autor wykonał dużo doświadczeń, ale niestety przytoczył ich w swej pracy niewiele, tymczasem każde doświadczenie, nawet nieudatne, ma swoje znaczenie.

Powracając zaś do tego, że sprawa wpływu tłuszczów została przez Babkina zupełnie błędnie sprowadzona do sprawy wpływu mydeł, gdyż te nie są składową częścią tłuszczów, lecz związkami pochodnymi, muszę dodać jeszcze, że mydła z punktu widzenia chemicznego są solami o silnie wyrażonych własnościach zasadowych, a na trzustkę wywierają wpływ zupełnie taki sam, jak żrące alkalia, jak to wielokrotnie podnosił Popielski. Szkoła Pawłowa, wychodząc z założenia, że kwasy pobudzają czynność trzustki, musiała, zgodnie ze swymi poglądami na celowość pracy gruczołów trawiennych, dojść do przekonania, że zasady hamują czynność wydzielniczą trzustki. Je-

dnakowoż jeszcze w r. 1896 wykazał Popielski, że wydzielanie soku trzustkowego, wywołane przez wprowadzony do dwunastnicy kwas, zmniejsza się tylko po wprowadzeniu pierwszej dawki 0,5% rozczynu ługu sodowego. Przy następnych dawkach ług wywołuje takie samo wydzielanie soku, jak i kwas. Z tego wynika, że płyn zasadowy tylko dlatego przy pierwszem wlewaniu zmniejsza wydzielanie, że zobojętnia kwas. Ponieważ atropina nie powstrzymuje wydzielania soku po kwasie, a wydzielanie po alkaliach nosi taki sam charakter, jak i po kwasie, mało więc było prawdopodobieństwa, by atropina powstrzymywała wydzielanie po mydłach. Z tego wynika, że do rozstrzygnięcia sprawy wpływu tak tłuszczów, jak i mydeł na wydzielanie soku trzustkowego potrzebne są nowe ścisłe badania, oparte na dokładnych doświadczeniach. Tylko opierając się na danych doświadczalnych, którym żadnego zarzutu zrobić nie można, klinika będzie mogła stosować tłuszcze jako środek leczniczy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z kazuistyki kłutych ran klatki piersiowej.

Podał

Dr Henryk Goldberg.

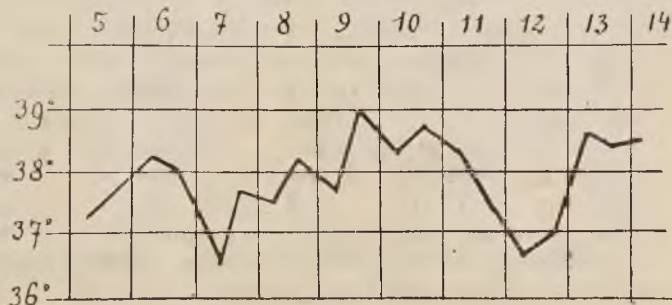
Ordynator oddziału chirurgicznego szpitala św. Aleksandra w Łodzi.

Rany kłute klatki piersiowej cechują się często powikłaniami, które wykrywa dopiero sekcya sądowa; do podobnych przypadków należy również ten, który opisać zamierzam.

W nocy 4. XII. 1910 r. do szpitala św. Aleksandra przywieziono chorego z ranami kłutemi klatki piersiowej i innych okolic ciała. Chory, B. K., 24-letni dobrze zbudowany mężczyzna, pijany do utraty świadomości, otrzymał w bójce 10 ran kłutych i ciętych, z nich 6 w okolicy klatki piersiowej, 5 z prawej i 1 z lewej strony. Nie będę opisywać szczegółowo ran, zastanowię się dłużej tylko nad lewostronną, gdyż ona właśnie była przyczyną niespodzianki sekcyjnej. Mianowicie o 1—2 ctm na lewo od 3. wyrostka kolczystego piersiowego widać było ranę koło 2 ctm, drążącą na głębokość 4—5 ctm. Ranę tę badałem zgłębnikiem, głębiej jednak zgłębnikiem nie dotarłem i nic szczególnego nie wyczułem. Z pomiędzy ran prawostronnych jedne z większem, inne zaś z mniejszem prawdopodobieństwem pozwalały przypuszczać dotarcie do jamy opłucnej, czego wyraźne dowody mieliśmy w objawach klinicznych.

Uszkodzonego widziałem nazajutrz rano; stan jego był ciężki, nie nasuwał jednak myśli o jakichś nadzwyczajnych powikłaniach. C. 37·5, tętno 140, oddech bolesny, częsty i utrudniony, z prawej strony odma podskórna, która maskuje dane opukowe, oddech wszędzie i z prawej i z lewej strony wyraźny, kaszlu ani krwioplucia niema.

Podaję poniżej krzywą ciepłoty:



7. XII. Rany czyste. Ciepłota opadła do normy. Odma podskórna trochę mniejsza. Krwioplucia niema, kaszel wilgotny.

10. XII. Chory skarży się na bole bez określonej siedziby, raz w prawym, to znów w lewym boku. Przedmiotowo: Odma prawostronna mniejsza, oddech osłabiony bez rzężeń. Krwioplucia niema, kaszel nieznaczny. Z lewej strony poniżej kąta łopatki stłumienie, oddech silnie zaostrzony, gdzieniegdzie trzeszczenia. Stan ogólny bardzo upośledzony.

11. XII. Nakłucie z lewej strony w linii pachowej dało płynną krew.

13. XII. Stan ciężki. Ciepłota dochodzi do 38,8°. Skargi na uporczywy kaszel i na bezsenność. Duszność nieznaczna. Tętno koło 100, wyraźne stłumienie lewostronne.

14. XII. W południe jeszcze rozmawiał, a w parę minut potem nagle zmarł.

Sekcya sądowa wykazała: Dwie drążące rany prawej połowy klatki piersiowej; duża ilość (koło 1½ litra) płynnej krwi w lewej jamie opłucnej. Przy wyjmowaniu lewego płuca natrafiono na obce twarde ciało, tkwiące w tylnem śródpiersiu, po części w lewej jamie opłucnej. Był to odłam noża kuchennego, długości 12 ctm, szerokości 3 ctm, wbity w tkankę kostną lewej strony 4. kręgu piersiowego tak mocno, iż z wewnątrz usunąć go było niepodobna. Dopiero po rozszerzeniu rany w okolicy 3. wyrostka kolczystego i oddzieleniu części miękkich w głębi rany pomiędzy trzonem kręgu i kątem żebra natrafiono na podstawę odłamka. Silnemi uderzeniami młotka wydobyto utkwiony w trzonie kręgu nóż. Rysa w trzonie szła z góry i od tyłu, na dół i ku przodowi; głębokość rysy w kości wynosiła ½—1 ctm. Nóż tkwił prawie poziomo, cokolwiek w dół, ostrzem zwrócony ku prawej stronie; kierunek noża wskazywał, iż rana została zadana z prawej strony chorego przy pochylonem ku przodowi ciele. Wobec braku objawów ze strony przełyku i braku innych ran lewej połowy klatki piersiowej, wylew krwawy do tej jamy można objaśnić tylko raną powyżej opisaną. Należy przypuścić, iż nóż tkwił w tylnem śródpiersiu, otwierając zarazem przylegający listek lewej opłucnej, co wobec szerokości noża anatomicznie jest możliwem. Wypowiadam tutaj tylko przypuszczenia, gdyż niespodzianka zaskoczyła nas już po otwarciu klatki piersiowej i wyjęciu serca i płuc, a, co za tem idzie, po zamaskowaniu granic śródpiersia.

Takie obce ciało w ciągu 10 dni nie dawało wybitnych objawów klinicznych.

Oceny i sprawozdania.

Palmirski i Karłowski: **Wodowstręt u ludzi.** Warszawa 1911.

»W 25-letnią rocznicę założenia Instytutu Pasteura w Warszawie« wydali obecni kierownicy tego zakładu, Dr Palmirski i Dr Karłowski, książkę p. t.: »Wodowstręt u ludzi oraz szczepienia zapobiegawcze według metody Pasteura«. Jest ona podobna rozmiarami i treścią do znanej książki francuskiej A. Marie p. t.: »La Rage« i pojawiła się z pewnością na czasie u nas, gdzie epidemia wścieklizny nietylko się nie zmniejsza, ale przeciwnie w latach ostatnich zwiększa się częstość wścieklizny u zwierząt i liczba pokąsań ludzi.

W 29 rozdziałach na 183 stronach (in 8-o) omawiają autorzy po kolei historyę wścieklizny, epidemiologię i teoretyczną stronę tej nauki. Potem, przechodząc do praktycznej części, podają kliniczny obraz choroby u człowieka, środki zaradcze przeciw szerzeniu się wścieklizny, a wreszcie mówią o szczepieniach sposobem Pasteura. Kończą uwagami o seroterapii i teoryi odporności we wściekliźnie,

a wreszcie podają obok spisu 191 prac w obcych językach, stare i nowsze piśmiennictwo polskie o tym przedmiocie »o ile im było dostępne« w liczbie 155 prac.

Książka ta — bez pretensyi do przedstawienia czegoś nowego w przedmiocie, o którym traktuje — jest napisana treściwie i czyta się z zajęciem. Autorzy położyli główny nacisk na doświadczenia, zebrane w warszawskim Zakładzie w ciągu jego 25-letniego istnienia. Ponieważ zaś każdy niemal taki Zakład Pasteurowski pracuje w nieco odmiennych warunkach i używa metod szczepienia nieco różnych od innych zakładów, więc sprawa przedstawia zawsze coś nowego nawet dla specyalistów.

Życzyć należy książce rozpowszechnienia wśród lekarzy i publiczności, temwięcej, że cena księgarska (75 kopiejek) jest przystępna. R. N.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Jeremitsch. **Śródżylne uśpienie hedonalowe.** (Deut. Zeitschr. f. Chir. 108. V—VI). J. na podstawie 65 przypadków zachwala bardzo uśpienie hedonalowe, jako zupełnie wolne od niebezpieczeństw, nie wywołujące podniecenia, ani powikłań pooperacyjnych. Stosuje się 0·75% roztwór hedonalu Bayera w fizyologicznym rozczynie soli kuchennej, a wprowadza się rozczyn do żyły środkowej przegubu łokciowego w kierunku obwodowym ze średnią szybkością 70 cm³ w minucie. Zwykle zużywa się od 300 do 1100 cm³ rozczynu. K.

Burckhardt. **O uśpieniu śródżylnem.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 15). B. na podstawie 250 uśpień śródżylnych staje w obronie tego sposobu usypiania. Nie rozkłada ono wcale krwi, nie działa szkodliwie na nerki (a przynajmniej nie więcej, niż każde inne śródżylne wlewanie), ani też przy umiejętnej technice (ciągłe wlewanie) nie wywołuje zakrzepów. Tak samo zupełnie bezpodstawne są i inne zarzuty, jak to, że ciepłota wlewanego płynu (n. p. eteru 28⁰) jest za nizka i ochładza ustrój. Schlimpert twierdzi, że przy tym sposobie uśpienia naczynia krwawią więcej i tkanki pęcznieją, tracąc na przejrzystości; B. tego nie spostrzegał. Natomiast unikać należy uśpienia śródżylnego przy ciężkich powikłaniach sercowych, przy żółtaczce, zastoinach i t. p.; wskazane ono jest zaś przy powikłaniach płucnych, przy operacyach na głowie i szyi u wyniszczonych, przy zapadach i t. p. B. próbował też używać do wlewań uretanu (wywołuje za długie uśpienie), hedonalu (szkodzi nerkom), wodnika chloralu i sopralu. Z tych jedynie sopral, zwłaszcza w kombinacyi z eterem (zaczyna się eterem aż do okresu tolerancyi), daje bardzo dobre, głębokie a spokojne uśpienia, przy niewielkich dawkach. K.

Martin. **Ustawiczne wlewania soli kuchennej do odbytnicy — lewatywa kroplowa — pod nadzorem oka.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 18). M. zaleca bardzo stosowanie wlewań soli kuchennej zapomocą lewatywy t. zw. kroplowej, t. j. stałego wprowadzania płynu do kiszki w ilościach minimalnych, poleconego przez Katzensteina i Murphyego. Udaje się w ten sposób wprowadzić nieraz do 4 litrów płynu. Wlewania te wprawdzie działają wolniej, niż śródżylne lub podskórne, ale nie są dla chorych uciążliwe, nie potrzeba wielkich zachodów, niema obawy powikłań, a co najważniejsza, nie przeciążają one serca, ani naczyń, bo nadmiar płynu odchodzi na zewnątrz i ustrój sam niejako określa ilość potrzebnego płynu. Do kontrolowania okiem ilości płynu poleca autor odpowiednią kulę, którą umieszcza się między irygatorem, a rurką wsadzaną do kiszki (Nelaton Nr 20 z otworami bocznymi). M. stosuje te wlewania prócz zwykłych wskazań, także przed większemi operacyami, celem zapobieżenia wstrząsowi. K.

Stumpf. **Opatrunek z glinki (bolus), nowy jałowy sposób opatrywania.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 11). S. przypomina znowu poleconą przez siebie w r. 1898 glinkę (bolus) do opatrywania ran, zwłaszcza że obecnie powiodło się wytworzyć zupełnie jałowe odpowiednie opatrunki, w postaci okładów i rurek. Leczenie i opatrywanie glinką nadaje się zwłaszcza przy ranach miażdżonych, nawet już w okresie silnego zakażenia i ropienia, celem właśnie uśmierzania objawów i korzystnego wpływania na przebieg sprawy. Również nadaje się to opatrywanie przy przeszczepianiach skóry. Dodać tu wreszcie należy, że glinka jest zupełnie nieszkodliwym dla ustroju środkiem. Ten opatrunek nadaje się także do ran niezakażonych (operacyjnych). A. M.

Prof. Czerny i Caan. **Doświadczenia z salvarsanem przy nowotworach złośliwych.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 17). Fakt, że salvarsan działa prócz kiły korzystnie i przy wielu innych cierpieniach, jakoteż to, że często przy nowotworach spotykamy dodatni odczyn Wassermanna, nakłoniły autorów do prób leczenia salvarsanem nowotworów, nie nadających się już do operacyi. Z góry już przypuszczać można było, że nie będzie wyleczeń; zresztą wyniki są wcale pomyślne. Tak n. p. przy mięsakach tam, gdzie odczyn Wassermanna był dodatni, osiągnięto znaczną poprawę. W innych zaś przypadkach, zwłaszcza raków, osiągnięto nieraz zmniejszanie się guza, a co główne, znaczne złagodzenie bolów, czego niczem innem nie udało się osiągnąć. — Już więc choćby ten wzgląd zachęca do stosowania salvarsanu przy nowotworach złośliwych, nie nadających się do operacyi. Leczenie to jednak wymaga obserwacyi zakładowej, a wstrzykiwać należy nie raz, lecz kilkakrotnie, i to miejscowo w guz i śródżylnie. K.

Sudeck. **O chirurgicznem leczeniu choroby Basedowa.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 16). S. jest gorącym zwolennikiem operacyjnego leczenia choroby Basedowa; stosował je u 34 chorych, przyczem osiągnął w 88% wyleczenia. Wole przy chorobie B. bywa niewielkie, miękkie, miąższowe i obficie unaczynione. Operować powinno się o ile możności wczas, gdy serce dobrze jeszcze działa, w znieczuleniu miejscowem; wtedy niema żadnego niebezpieczeństwa. Po operacyi zwykle występuje chwilowe pogorszenie, poczem wybitny skutek, zwłaszcza co do serca, objawów nerwowych, a nieraz i wysadzenia gałek ocznych. Usuwać należy dużo tkanki, niektórzy radzą nawet $^{9}/_{10}$. To pewna, że przy usuwaniu n. p. z jednej strony połowy gruczołu, a podwiązaniu naczyń, z drugiej osięga się wyniki najlepsze (80% wyleczeń). Zmiany we krwi, opisane przez Kochera, są dość stałe i w razie jeżeli znikną po operacyi, dowodzą niezbicie trwałego wyleczenia. Serce, zwykle powiększone, szybko po operacyi wraca do granic prawidłowych. K.

Böhme. **O kamieniach pęcherzowych.** (Tow. lek. Drezno II. 1911). W tak zwanych okolicach »kamieni« (zwykle górskich) zjawiają się kamienie nieraz już i u dzieci, a przeważnie u biednych włościan. Co do składu kamieni, to równie często występują złogi moczanowe, fosforanowe i szczawianowe. U osób starszych z zamożniejszych sfer występują zwykle kamienie moczanowe. Dolegliwości nie zależą od wielkości kamienia, a nawet kamyki mniejsze sprawiają nieraz większe bole, krwotoki i przeszkody w moczeniu, niż kamienie większe. Przy kamieniu bardzo groźnem powikłaniem jest zakażenie, pociągające zwykle za sobą wstępujące zakażenie dróg moczowych. Racyonalne leczenie kamieni może być tylko operacyjne. Oprócz usunięcia kamienia pamiętać trzeba o leczeniu następowem i zapobieganiu tworzeniu się nowych złogów. Co do zapobiegania, to procedury balneologiczne, urecydyna, cytaryna, nieraz oddać mogą cenne usługi, przyczem od czasu do czasu należy chorych cystoskopować, by nie dopuścić do wytworzenia się większych złogów. K.

Lexer. **Plastyka mięśni przy porażeniu twarzy.** (Tow. lek. Jena. II. 1911). Plastyki nerwów przy porażeniu nerwu twarzowego dawały dotąd wyniki wątpliwe, a nadto nieraz nerw twarzowy jest tak zmieniony, że poprostu szyć go nie można; napięcie bywa w nerwach użytych (podjęzykowy lub dodatkowy) za duże. Dlatego też L. poleca na mocy swego bardzo korzystnego doświadczenia plastykę mięśni, która jest technicznie łatwa i daje niemal odrazu wynik. Do uruchomienia kąta ust używa L. części żwacza, a do uruchomienia powieki górnej mięśnia skroniowego. Chory, operowany przez L., ma obecnie twarz symetryczną, uśmiecha się wcale dobrze i oko domyka aż do 2 mm. K.

Neumann. **Stan płuc przy skrzywieniu kręgosłupa.** (Beitr. zur Tuberkul. XVIII. 3). O ile przy garbie tylnym gruźlica płuc jest rzadka, o tyle przy wygięciach bocznych kręgosłupa nie należy ona do rzadkości. Przy skrzywieniach kręgosłupa spotykamy zwykle 4 miejsca stłumionego odgłosu opukowego: 1) na najwyższej wypukłości od tyłu, 2) na podobnej wypukłości od przodu, 3) w dolnych częściach płuc po stronie przeciwnej największej wypukłości, a wreszcie 4) w dolnych częściach płuc od przodu po stronie największego wypuklenia. Te typowe siedziby stłumienia dozwalają odróżnić zagęszczenia zwykłe od gruźliczych. A.

Oettinger. **Uwagi w sprawie wskazania, techniki i leczenia następowego amputacyi liniowej (Kauscha).** (Berl. klin. Wochs. 1911, Nr 17). Przy silnych sprawach zakaźnych, cukrzycy, ciężkich zranieniach i t. p. zaleca autor odjęcie kończyny w jednej linii, proponowane swego czasu przez Kauscha. Wprawdzie wymaga ono leczenia następowego, mianowicie obciągania kurczących się części miękkich poza kikut kości zapomocą wyciągu, ale za to zapewnia szybkie gojenie się bez obumierania tkanek, co zwłaszcza przy cukrzycy jest ważne. Do odkażania pola operacyjnego zaleca O. bardzo mastisol, wywołujący mechaniczne zatrzymanie drobnoustrojów w skórze. A.

Dermatologia i syfilidologia.

Prochorow. **Kakodylan sodowy w leczeniu przymiotu.** (Ruskij Wracz Nr 15, 1911). Stosując przetwór ten w ilości 0·1 gr. na 1 kg. wagi człowieka w rozczynach nasyconych, w odstępach 5-dniowych, otrzymał autor doskonałe wyniki. Ze zjawisk ubocznych stwierdził tylko w niektórych przypadkach wysypkę na skórze. Odczyn miejscowy był zawsze nieznaczny. Wstrzyknięty pod skórę wchłaniał się kakodylan sodowy szybko. Poprawa następowała mniejwięcej po 11 dniach. Tę metodę leczniczą radzi autor stosować obok rtęci, kiedy ona działać przestaje.

Z. Gilewicz.

Grünfeld. **O leczeniu wczesnem kiły.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 105). Po wycięciu wrzodu pierwotnego, jeżeli ten znajduje się w miejscu do tego zabiegu dogodnem, stosuje G. odrazu rtęć albo w postaci salicylanu, albo oliwy rtęciowej 40%. Leczenie powtarza następnie mniejwięcej co 3 miesiące. Zdaniem G. leczenie kiły poronne jest daleko racyonalniejsze, aniżeli wyczekiwanie zmian drugorzędnych i leczenie następowe. Zdanie to opiera G. na 46 przypadkach, leczonych w powyższy sposób, z których 9 przez przeciąg od 1—3 lat nie okazywało żadnych zmian kiłowych drugorzędnych, próba zaś Wassermanna wypadała w nich zawsze ujemnie; u reszty chorych pojawiały się wprawdzie zmiany drugorzędne, prawie zawsze spóźnione, ale albo tylko w postaci pojedynczych kłykcin, albo wysypki ogólnej, jednakże z przebiegiem łagodnym i szybko po podaniu nowych dawek rtęci ustępującej.

H. L. Weber.

Fural. **O kilakowych zmianach w gruczołach limfatycznych szyi.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 103). Autor opisuje 4 przez siebie spostrzegane przypadki zmian kilakowych gruczołów limfatycznych szyjnych, z których w dwóch zmiana pierwotna powstała w jamie ustnej, w dwu innych właśnie na błonach śluzowych jamy ust występowały nader często nawroty choroby w postaci kłykcin języka, podniebienia, migdałków i t. p. Zdaniem autora w przypadkach tych istnieje jakaś łączność między zmianami kilakowemi, usadowionemi w gruczołach limfatycznych szyi, a poprzedniemi zmianami w jamie ust. H. L. Weber.

Hoffmann. **Leczenie kiły zapomocą wstrzykiwań.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 105). H. radzi przy leczeniu kiły zaczynać wstrzykiwania solami rtęciowemi rozpuszczalnemi, gdyż te na jad zadziałają szybko, a kończyć leczenie przetworami nierozpuszczalnymi, te bowiem, w przeciwieństwie do pierwszych, ustrój powoli opuszczają. Jako przetwory nierozpuszczalne poleca H. octan tymolortęciowy (hydrargyrum thymolo-aceticum) i oliwę rtęciową.

H. L. Weber.

Hoffmann. **Jododerma tuberosum bullosum.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 103). H. opisuje przypadek szczególnej wrażliwości na jod, gdyż już po jednorazowem wtarciu w skórę rozcieńczonej nalewki jodowej wystąpił u chorego cały szereg pęcherzy i guzów na tle silnie zaczerwienionej skóry. H. L. Weber.

Kreibich. **Lupus pernio.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 102). Na podstawie szeregu własnych dociekań i badań twierdzi K., że t. zw. »lupus pernio« nie ma nic wspólnego z liszajem żrącym, a tem mniej z gruźlicą skóry. Sprawa chorobowa polega na procesie granulacyjnym, dlatego też najodpowiedniejszą dla tych zmian nazwą byłoby »lymphogranuloma pernio«. H. L. Weber.

Położnictwo i ginekologia.

N. Gorizontow. **Przyczynek do nauki o gruźlicy wtórnej kobiecych narządów płciowych.** (Russkij Wracz. 1911 Nr 13). Gruźlica narządów płciowych u kobiet stanowi 1 do 8% ogólnej ilości chorób ginekologicznych. Gruźlicę wtórną napotyka się znacznie częściej, niż pierwotną. Na zasadzie danych, zebranych z piśmiennictwa, własnych badań anatomo-patologicznych, oraz doświadczeń na zwierzętach, dochodzi G. do następujących wniosków: Narządy płciowe u kobiet podlegają dosyć często wtórnemu zakażeniu gruźliczemu. W sprawie wtórnego zakażenia narządów płciowych ważną rolę odgrywa gruźlica jamy brzusznej. Zmiany gruźlicze wtórne mogą rozwijać się we wszystkich tkankach i warstwach narządów płciowych; w pochwie, jajowodach i macicy przeważnie na błonie śluzowej, w jajnikach zaś przedewszystkiem w warstwie korowej (u królików i świnek morskich także i w pęcherzyku jajkowym). Wtórne zmiany gruźlicze zjawiają się zwykle w rozmiarach nieznacznych i mogą być rozpoznane przeważnie tylko zapomocą drobnowidu. Pod względem histologicznym przedstawiają się one jako niewielkie ogniska komórek drobnych i nabłonkowatych, rzadko zawierające komórki olbrzymie typu Langhansa; również rzadko znajdowano serowatą miazgę rozpadową. Prątki gruźlicze znajdują się zwykle w komórkach nabłonkowatych, rzadko zaś w wydzielinie pochwowej i w przestworach międzytkankowych i limfatycznych; można je jednak napotkać w komórkach nabłonkowych gruczołów macicznych, w ciałach żółtych, a także w komórkach jajowych i nabłonku pęcherzykowym. Dosyć często napotykał G. u zwierząt, chorych na gruźlicę, prątki gruźlicze także i w narządach płciowych, chociaż tam nie było swoistych zmian anatomicznych. M. Pietkiewicz.

Prof. I. Grammatikati. **Cięcie cesarskie przy zaniedbanych położeniach poprzecznych.** (Russkij Wracz. 1911 Nr. 13). Zaniedbane położenie poprzeczne bywało bardzo rzadko wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego. Z piśmiennictwa znane były dotychczas zaledwie 3 przypadki tego rodzaju (Hoedemaker, Calderini). G. opisuje 2 przypadki zaniedbanego położenia poprzecznego płodu u wieloródek z miednicą prawidłową, u których zarówno obrotu,

jako też poćwiertowania płodu niepodobna było wykonać bez oczywistego niebezpieczeństwa rozdarcia macicy. Płody były zgniłe, wydzieliny cuchnące, pępowina oderwana w czasie wielokrotnych prób rozwiązania, dokonywanych przez babki wiejskie. G. operował w obu przypadkach zapomocą cięcia cesarskiego, pozostawiając macicę po dokładnem odkażeniu ($1^0/_0$ rozczynem lizolu) i wyskrobaniu jej wnętrza. Obie położnice wyzdrowiały. G. dochodzi do następujących wniosków: 1. Przy zaniedbanem położeniu poprzecznem płodu całkiem nieruchomego i grożącem niebezpieczeństwie pęknięcia macicy należy zaniechać zamiaru dokonania embryotomii i oddać pierwszeństwo klasycznemu cięciu cesarskiemu. 2. Im więcej jest powikłań przy zaniedbanem położeniu poprzecznem (wydzieliny posokowate, zapalenie śluzówki macicy, ogólne zakażenie i t. d.), tem więcej jest powodów do wykonania cięcia cesarskiego; w czasie operacyi powinno się zdecydować, czy należy wyciąć macicę, czy też można ograniczyć się do dokładnego odkażenia ewent. wyskrobania jej wnętrza. M. Pietkiewicz.

W. Iwanow. **O zeszyciu ścian brzusznych po laparotomiach zapomocą usuwalnego szwu materacowego według Prof. A. Lebiediewa.** (Russkij Wracz 1911 Nr 13). Prof. A. Lebiediew zeszywa jedwabiem powięź, mięśnie i otrzewnę zapomocą jednego ciągłego szwu materacowego w taki sposób, iż brzegi tkanek jednorodnych stykają się ze sobą ściśle i bezpośrednio. Obydwa końce szwu umocowuje się, jeden u górnego, a drugi u dolnego rogu rany, zapomocą guzików kościanych. Na ranę skórną nakłada się szereg agrafek Michela. Na 6. dzień zdejmuje się agrafki a na 11. usuwa się szew zapuszczany. W taki sposób zeszyto rany brzuszne w 129 przypadkach. Na zasadzie 4-letniej obserwacyi klinicznej, badania histologicznego wyciętych blizn, oraz doświadczeń na zwierzętach dochodzi I. do wniosku, iż zeszycie ran według sposobu Lebiediewa jest racyonalniejsze, nie pozostawia bowiem w ranie brzusznej ciała obcego, zabezpiecza od powikłań i przyczynia się znakomicie do wytworzenia się trwałych blizn w każdej warstwie tkanek jednorodnych. Przepukliny nie spostrzegano ani razu. M. Pietkiewicz.

Prof. W. Gruzdiew. **Przyczynek do patologii i leczenia raka macicy.** (Russkij Wracz 1911 Nr 13). Nizki poziom kultury wśród mieszkańców Rosyi wschodniej, olbrzymie obszary, złe drogi i t. d. przyczyniają się do tego, iż G. w działalności swej klinicznej w Kazaniu spotyka się przeważnie z przypadkami raka zaniedbanymi i często beznadziejnymi. W ciągu ostatnich lat 10 spostrzegał G. 596 przypadków raka macicy (564 p. raka szyjki i 32 p. trzonu macicy). Najczęściej chorowały kobiety w wieku od 40 do 49 lat. W etyologii raka macicy grają wielką rolę porody i wogóle życie płciowe. Każda chora przebyła średnio po 6,3 ciąży. (Na ogólną ilość chorych były zaledwie 2 »virgines intactae«). Również ważne znaczenie mają sprawy zapalne narządów płciowych, przedewszystkiem zapalenie błony śluzowej macicy ($53,5^0/_0$). Co się tyczy dziedziczności, to wpływ jej stwierdził G. tylko w 2 przypadkach. W $62^0/_0$ przyp. chore uskarżały się na krwawienia, przeważnie nietypowe; w $20^0/_0$ były dolegliwości przy oddawaniu moczu, w $13,5^0/_0$ objawy ze strony odbytnicy. Z ogólnej liczby chorych przyjęto do kliniki, ze względu na możność operowania, 134 t. j. $22,5^0/_0$, a mianowicie 115 przypadków ($20,4^0/_0$) raka szyjki i 19 p. ($59,4^0/_0$) raka trzonu macicy. Jako środek leczniczy uśmierzający w zaniedbanych przypadkach raka szyjki stosowano z dobrym wynikiem węglik wapniowy (calciumcarbid). Operacyę doszczętną wykonano w 94 przyp., w tej liczbie były 43 przyp. zaniedbane ($45,7^0/_0$). Sposobem pochwowym operowano 56 chorych (59,6); wyzdrowiały 44, u 5 chorych pozostały przetoki moczowe, u 1 niemożność zatrzymania moczu i kału; zmarło 6 ($10,7^0/_0$). Zapomocą cięcia brzusznego lub sposobem skombinowanym operowano 38 chorych ($40,4^0/_0$); wyzdrowiały 22; u 5 pozostały przetoki moczowe, u 1 przetoka moczowa i kałowa (z tej liczby u 3 chorych przetoki były później operowane z wynikiem pomyślnym). Zmarło wkrótce po operacyi 10 chorych ($26,3^0/_0$). M. Pietkiewicz.

J. Prudnikow. **Przypadek śledziony wędrującej po porodach często powtarzających się. Wycięcie śledziony.** (Russkij Wracz 1911 Nr 13). Śledzionę wędrującą napotykano prawie wyłącznie u kobiet. Stierlin zebrał 32 przypadki, z których 31 dotyczyło kobiet. P. opisuje przypadek śledziony wędrującej u kobiety 46-letniej, przysłanej przez lekarza z rozpoznaniem torbieli jajnika lewego. Chora niedokrwista z brzuchem obwisłym i dużą przepukliną w linii białej. Rodziła 9 razy; przerwy pomiędzy porodami trwały najwyżej $1^1/_2$ roku; raz bliźnięta. 16 lat temu, po 7. porodzie, zauważyła w podbrzuszu guz z lewej strony. Od tego czasu zaczęła chudnąć. Przy obmacywaniu brzucha znaleziono w tem miejscu twardy, ruchomy guz wielkości główki dziecka donoszonego, z charakterystyczną wnęką i tętniącemi naczyniami. Badanie krwi: hemoglobiny $45^0/_0$, erytrocytów 4,300.000; leukocytów 11.800, wielojądrzastych $69^0/_0$, form przejściowych $8^0/_0$, limfocytów $18^0/_0$, eozynofilów $5^0/_0$, śród erytrocytów znajdują się poikilocyty, mikro- i makrocyty oraz pojedyncze erytroblasty. Rozpoznanie: śledziona wędrująca, białaczka rzekoma; przepuklina w linii białej. Wykonano wycięcie śledziony i herniotomię (Prof. A. Lebiediew). Śledziona ważyła 550 grm; rozmiary jej $18 \times 10 \times 4$ cm. Przebieg okresu pooperacyjnego w ciągu pierwszych dni był pomyślny; na 10. dzień przy ciepłocie 37^0 C pogorszyło się napięcie tętna; na 11. dzień chora zmarła przy objawach stale wzmagającego się osłabienia serca. Wymiotów nie było. Sekcya wykazała zakrzep żyły śledzionowej i wrotnej. M. Pietkiewicz.

N. Nurik. **O stosowaniu suchego natrysku gorącem powietrzem w ginekologii.** (Russkij Wracz 1911 Nr 13). W celu leczenia przewlekłych spraw zapalnych przydatków macicznych zapomocą ogrzewania połączył N. przyrząd t. zw. »Fön« (Heissluftdouche »Fön«) zapomocą rurki gumowej z wziernikiem drewnianym (z drzewa korelskiego). Wziernik, wprowadzony do pochwy, zamknięty był u wylotu zewnętrznego korkiem, zawierającym oprócz rurki doprowadzającej powietrze gorące, cienką rureczkę do odprowadzenia powietrza zużytego. Ciepłota we wzierniku dochodziła do 140^0 C. Posiedzenia trwały 17 minut, czasem dłużej. Leczono w ten sposób 14 chorych z wynikiem pomyślnym. N. jest tego zdania, iż przyrząd »Fön« ze względu na taniość, łatwość stosowania i t. d. powinien znaleźć szerokie zastosowanie; ma on jedną tylko wadę, iż nie nadaje się do ścisłego regulowania ciepłoty prądu powietrznego. M. Pietkiewicz.

M. Wołkowa. **W sprawie zachowawczego leczenia chorób kobiecych.** (Ruskij Wracz 1911 Nr 13). W przypadkach zgięcia macicy ku tyłowi ze zrostami oraz innych chorób narządów płciowych, w których zwykły sposób miesienia ginekologicznego nie daje wyników pomyślnych, stosuje W. od 2 lat t. zw. »miesienie pneumatyczne«. Sposób ten polega na powolnem, stopniowo zwiększającem się uciskaniu końcami palców i również stopniowem powolnem osłabieniu ucisku. Rękoczyn taki jakby wygniata krew i limfę, napełniające naczynia krwionośne i chłonne, a następnie, po osłabieniu ucisku, wywołuje — wskutek wytwarzania się w naczyniach ciśnienia ujemnego — energiczny przypływ cieczy. W. rozpoczyna miesienie w okolicy podżebrowej i nadpępkowej i obniża je stopniowo po linii prostej aż do kości łonowych. Miesienie wykonywa się nie dłużej nad 5 minut, 2 razy tygodniowo. Rękoczyny te są nieraz dosyć bolesne i wymagają wielkiej ostrożności. Pod wpływem miesienia macica dosyć rychło zmniejsza się, przybiera położenie prawidłowsze, zrosty stają się jakby soczystsze i podatniejsze. W. stosowała miesienie pneumatyczne z wynikiem bardzo pomyślnym przy nieprawidłowych położeniach macicy, wysiękach, przewlekłych zapaleniach jajowodów i jajników (oczywiście z wyjątkiem ropnego zapalenia jajowodów). M. Pietkiewicz.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowości techniczne: 1) Przyrząd wyciągowy Hebbego, zastępujący wszelkie przyrządy do wyciągania zapomocą ciężarów i dający się zastosować do każdego łóżka. 2) Rama do podnoszenia chorego na łóżku (patent »Wyssa«) (Mediz. Klinik Nr 11). 3) Nóż Hasselmanna do szybkiego rozcinania opatrunków gipsowych (Münch. med. Wochenschr. Nr 10). 4) Podkładka Strübego, pomocna przy wprowadzaniu zgłębników żołądkowych (Münch. med. Wochenschr. Nr 10). 5) Tubus do leczenia śniegiem bezwodnika węglowego, podany przez Kunitzkyego (Münch. med. Wochenschr. Nr 10). 6) Nici (Zwirn) do szwów i podwiązek zamiast cienkiego jedwabiu, polecane przez Madlenera (przechowuje się je w sublimacie). 7) Zeozon, środek pochodny od aeskuliny, zalecany przez Unnę przeciw drażnieniu skóry przez słońce, absorbujący promienie pozafiołkowe. K.

Do odkażania rąk i pola operacyjnego w miejsce jod-benzyny i nalewki jodowej poleca Matasek metajodkarbon, t. j. połączenie jodu z różnymi związkami węgla, środek niezapalny, a znakomicie odkażający. (Med. Klin. Nr 13). A.

Karbenzym, t. j. trypsynę związaną z węglem, poleca bardzo Prof. Sticker przy ropniach, zwłaszcza zimnych, a wewnętrznie przy wzdęciach pooperacyjnych, biegunkach na tle wrzodów gruźliczych i t. p. (Med. Klin Nr 13). A.

Po wycięciu nerek jednemu ze zwierząt, parabiotycznie połączonych, spostrzega się mimo wydzielania moczu przez drugie zwierzę, objawy zatrucia, a w końcu śmierć obu, co dowodzi podług Birkelbacha, że nerki prócz wydzielania moczu spełniają także pewną czynność wydzielania wewnętrznego. Mocz w tych przypadkach jest bardzo trujący. (Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. VIII. 2). A.

W napadzie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego odgrywają podług Sorgego pierwszorzędną rolę głównie wpływy mechaniczne, a zakażenie zwykle jest następowem. Na fakt ten za mało zwracają uwagi chirurgowie, a patolog widzi już wyrostek wycięty, a nie »in situ«. (Med. Klinik Nr 13). A.

Położenie na czworakach zaleca Fellenberg jako środek leczniczy przy opadnięciu trzew. (Korresp. f. Schw. Aerzte. 7). A.

Przy toczniu (lupus) zaleca bardzo Nagelschmidt leczenie diathermią. (Zeitschr. f. Fortbl. 1910, Nr 24). A.

Zarazek płonicy powiodło się Bernhardtowi przenieść z ludzi na małpy niższorzędne. W doświadczeniach swoich, wykonanych w berlińskim zakładzie badania chorób zakaźnych, używał on do szczepień nalotów z języka i soku z gruczołów limfatycznych chorych na płonicę i sztucznie zakażonych małp. Zakażenie małp można wywołać także przez jamę ustną bez uszkodzenia skóry. (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr 19).

Maskę ochronną do oddychania z osobnymi wentylami dla wdechu i wydechu, nadającą się dla robotników i chorych na płuca, wyrabia Firma Cloetta-Müller, Stuttgart. (Med. Klin. Nr 15). A.

Nadmierna skłonność do snu i długie spanie występuje podług Salmona przy następujących cierpieniach, 1) Zaburzenia gruczołów płciowych w sensie ujemnym: 2) choroby przysadki, 3) menopauza, 4) zatrucia, 5) nadmierna otyłość, 6) cukrzyca, 7) influenza, 8) cierpienia mózgu, 9) porażenie słoneczne, dalej 10) u górników pracujących pod wielkiem ciśnieniem, 11) w świdrowicy, 12) ze starości, 13) przy chorobach nosa i t. p. (Rev. d. med. IX. 1911). A.

Pot ludzki podług Kittsteinera wydziela się najwięcej z twarzy, potem rąk i nóg, i zarazem w tym samym porządku zawiera najwięcej soli. Im więcej soli pobiera się w pokarmach, tem więcej ukazuje się jej w pocie. Im człowiek więcej się poci, tem pot zawiera więcej soli. Pot zwykle oddziałuje kwaśno, (najwięcej pod pachą). (A. f. Hyg. 3. III.). A.

Rozczyny protargolu (2—8 pro mille) zaleca bardzo Cantani do płukań żołądka (płyn pozostawia się 5—10 minut) przy przewlekłych nieżytach z rozszerzeniem żołądka, przy sokotoku, a w lewatywach przy czerwonce, biegunkach, wrzodach gruźliczych, durze i t. p. U dzieci ewentualnie wewnętrznie łyżeczkami rozczyn 0,1 na 50,0 wody. (Gaz. d. osp. Nr 138). A.

Bezmocz odruchowy, trwający 88 godzin, spostrzegał Hörder u osobnika, który nadużywszy alkoholu, wpadł nagle do zimnej wody. (Deutsche mediz. Wochs. 10). A.

Skutecznym środkiem cucącym (pobudzającym akcyę serca), używanym w Japonii, ma być podług Abramsa uderzanie pięścią w okolicę VII. kręgu szyjnego. (Med. Rec. T. 78, 1910). A.

Akromegalia wystąpić może podług Perla także pod wpływem strachu. (Berl. klin. Wochs. 1911, Nr 12). A.

Urotropinę w durze i w ostrych zakażeniach dróg żółciowych zaleca Chauffard (Sem. médic. 1911. 10.) w dawce 2 gr. na dzień dla dorosłych Urotropina bowiem wydziela się po podaniu rychło z żółcią i nie traci swego antyseptycznego działania po opuszczeniu wątroby. Stahr.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie naukowe w dniu 26 kwietnia 1911.

Przewodniczący kol. Prof. Cybulski.

1) Kol. Borzęcki przedstawia chorą lat 20, przyjętą d. 25 kwietnia do oddziału chorób skórnych, która podaje, że cierpienie skóry na policzku rozpoczęło się przed 2 miesiącami jako obrzęk. Zmiana chorobowa zajmuje policzek lewy na przestrzeni wielkości dłoni małego dziecka. Skóra na tej przestrzeni zaczerwieniona, lekko obrzękła, nad kością szczęki górnej nie przesuwalna. W obrębie tak zmienionej skóry znajduje się kilka wyniosłości od wielkości soczewicy do wielkości dużego grochu, które przy bliższem badaniu okazują się jako guzy miękkie, chełboczące, wypełnione cieczą ropno-surowiczą. Gruczoły przyuszne i podszczękowe nie powiększone. Obraz zmian opisanych przemawia za **promienicą.** Dalsze badania bakteryologiczne wykażą czy rozpoznanie to jest słuszne. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Kader rozpoznaje raczej gruźlicę, opierając się na dużym materyale z szeregu lat.— Kol. Bujwid przychyla się do rozpoznania promienicy; radzi jednak zbadać bakteryologicznie, względnie wstrzyknąć tuberkulinę, celem upewnienia się w rozpoznaniu. — Kol. Borzęcki zwraca jeszcze raz uwagę na krótkość trwania a rozległość zmian, na cały obraz charakterystyczny dla promienicy, a nie gruźlicy, względnie tocznia, jakoteż na brak powiększenia gruczołów chłonnych w sąsiedztwie.

2) Kol. Kader przedstawia chorych, leczonych w klinice chirurgicznej. a) Mężczyznę 64-l. po operacyi **wycięcia olbrzymiego wodonercza.** Chory obecnie zupełnie zdrów. Mowca pokazuje również preparat owego wodonercza.

b) Poraz wtóry mężczyznę, któremu po wydłutowaniu panewki stawu biodrowego i odcięciu górnej części kości udowej wraz z główką **wszczepił część kości ze zwłok** w 11 godzin po śmierci innego chorego. Obecnie upłynęło 11 miesięcy od wszczepienia. Chory wykonuje już ruchy w stawie biodrowym, w małym oczywiście zakresie.

c) Chłopca w gipsowym opatrunku, dotkniętego porażeniem pewnych grup mięśni w dolnych kończynach wskutek porażenia rdzeniowego. Porażone mięśnie zastąpiono innymi zdrowymi zapomocą **plastyki mięśni**.

d) Dziewczynkę z podobną chorobą i zmianami, chodzącą na przyrządach z trzewikami, zastosowanych do kończyn. K. zamierza wykonać tu również plastykę i pragnie przedstawić chorą w swoim czasie po zabiegu operacyjnym, skoro uzyska polepszenie co do chodu.

3) Kol. Eisenberg: **O roznosicielach zarazków**. (Rzecz do druku).

Sekretarz doroczny: Dr G. Grzybowski.

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie z d. 21 stycznia 1911 r

Obecnych 17 członków.

I. Kol. Biegański poświęcił kilka słów pamięci zmarłego kol. Wasserthala. Scharakteryzował go jako wybitnego, zdolnego i bardzo oczytanego lekarza, interesującego się nauką mimo dużej, wyczerpującej praktyki i sędziwego wieku. Pamięć kol. Wasserthala uczczono przez powstanie.

II. Kol. Wacław Kohn przedstawił dziecko sześciomiesięczne **z tarnią dwudzielną** (spina bifida), porażeniem kończyn dolnych i wodogłowiem.

III. Kol. Wrześniowski przedstawił preparat **macicy wyłuszczonej z włókniakomięśniakiem** wychodzącym z jej tylnej ściany. Guz, wielkości główki dziecka, składał się z trzech guzów większych i kilku mniejszych. Wobec zwyrodnienia jajników usunięto je wraz z macicą.

IV. Sekretarz kol. Rozenfeld odczytał **sprawozdanie roczne** z działalności naukowej Towarzystwa. Na początku roku sprawozdawczego liczyło Towarzystwo 33 członków rzeczywistych. W ciągu roku ubył jeden, przybył kol. Kędzierski. Prócz tego Towarzystwo liczyło 4 członków korespondentów, 2 ofiarodawców i 3 honorowych. Posiedzeń było 10. W posiedzeniach brało udział od 16 do 25 członków. Odczyty i prace były następujące:

A) Pokazy preparatów: Kol. Wacław Kohn: Hodowle drobnoustrojów twardzieli, laseczniki duru i okrężnicy na podłożu Drigalskiego, preparat glistnicy robaczkowej.

B) Pokazy chorych: 1) Kol. Batawia: Przypadek owrzodzenia kiłowego gardła. 2) Tenże: 2 chorych po częściowem podśluzowem wyłuszczeniu przegrody nosowej. 3) Kol. Biegański: Przypadek twardzieli nosa. 4) Tenże: Przypadek tężyczki. 5) Kol. Łokczewski: Noworodek z niedorozwojem kończyn górnych. 6) Kol. Marczewski: Chorzy po operacyi Panasa. 7) Tenże: Przypadek obustronnej zastoiny nerwów wzrokowych. 8) Kol. Stawnicki: Przypadek pierwotnego zaniku mięśni. 9) Kol. Wasilewski: Przypadek mięsaka limfatycznego śródpiersia. 10) Kol. Wrześniowski: Chorzy po zeszyciu naczyń biodrowych.

C) Kazuistyka: 1) Kol. Łokczewski: Przypadek tężca. 2) Kol. Batawia i Rozenfeld: Przypadek choroby Ménièra. 3) Kol. Rozenfeld: Nagła śmierć po błonicy. 4) Tenże: Rzadki przypadek skurczu głośni. 5) Kol. Wrześniowski: Przypadek rany postrzałowej głowy. 6) Tenże: Przypadek wycięcia wyrostka robaczkowego.

D) Medycyna teoretyczna: Kol. Rozenfeld: O nadwrażliwości.

E) Medycyna praktyczna: 1) Kol. Batawia: O porażeniu nerwu krtaniowego zwrotnego w następstwie chorób serca. 2) Kol. Bellon: Leczenie kiły salvarsanem (606). 3) Kol. Biegański: Z nowszej literatury lekarskiej. 4) Tenże: O rozpoznawaniu dżumy. 5) Kol. Wacław Kohn: O praktycznej modyfikacyi odczynu Wassermanna. 6) Kol. Stefan Kohn: O wczesnem wstawaniu położnic. 7) Kol. Michałowicz: O mylnem rozpoznawaniu dławca u dzieci z gruźlicą gruczołów oskrzelowych. 8) Kol. Rozenfeld: O samozatruciach. 9) Tenże: Stwardnienie tętnic jako skutek zatrucia. 10) Kol. Pasierbiński: O wpływie ciąży na ustrój kobiety.

F. Sprawy ogólne: 1) Apt. Nowak: O aptekarstwie. 2) Kol. Biegański: O Rob. Kochu. 3) Tenże: Wzmianki z powodu jubileuszu Prof. Pareńskiego i Dra Dobrzyckiego.

V. Skarbnik kol. Rejman odczytał sprawozdanie kasowe. Przychód: Składki członków rb. 193·—, za lokal od Tow. Krajoznawczego rb. 25·—, remanent z r. 1909 rb. 134·93. Razem rb. 352·93. Rozchód: Lokal, opał, światło, usługa rb. 199·50, książki i pisma rb. 114·55, oprawa książek rb. 6·40, wydatki kancelaryjne rb. 4·99, ubezpieczenie rb. 5·10. Razem rb. 330·54. Remanent na r. 1911 rb. 22·39.

VI. Kol. Wacław Kohn odczytał sprawozdanie ze stanu biblioteki. W dyskusyi uchwalono zaprenumerować: Przegląd chirurgiczny, pedyatryczny, neurologiczny, chorób skórnych i wenerycznych, Postęp okulistyczny.

VII. Kol. Biegański odczytał list Tow. lekarskiego łódzkiego w sprawie Zjazdu lekarzy prowincyonalnych w Łodzi. Do podkomitetu wybrano kol. Batawię, Biegańskiego i Rozenfelda.

VIII. Do Zarządu Towarzystwa wybrani zostali: prezesem kol. Biegański, wiceprezesem kol. Wrześniowski. sekretarzem kol. Rozenfeld, skarbnikiem kol. Rejman, bibliotekarzem kol. Wacław Kohn, członkami Zarządu kol. Łokczewski i Rudzki. Do komisyi rewizyjnej wybrani kol. Marczewski, Batawia, Pietrasiewicz.

Karol Rozenfeld.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XVI. Ogólne doroczne naukowo-administracyjne posiedzenie w dniu 11. (24) lutego 1911 r.

Obecnych osób — członków 40, gości 29. Przewodniczy prezes Prof. Czeczott.

Otwierając posiedzenie podaje prezes do wiadomości, iż »Związek« poniósł nową stratę, przez śmierć swego członka Dr barona Alfreda Szyllinga i wzywa obecnych, by uczcili pamięć zgasłego przez powstanie.

Protokół z ostatniego posiedzenia przyjęto.

I. Nastąpiło odczytanie sprawozdań dorocznych:

a) Sprawozdanie sekretarza działu naukowego ogólnych posiedzeń »Związku« i Wydziału lekarskiego, Doc. Sowińskiego:

»Rok ubiegły był trzecim rokiem istnienia »Związku«, a dziesiątym wogóle od początku naszego Towarzystwa. Posiedzeń naukowych ogólnych i lekarskich było razem 9, z nich 1 doroczne naukowo-administracyjne, 4 przypada na Wydział lekarski, 1 uroczyste naukowo-administracyjne, poświęcone rodakom przybyłym na V. międzynarodowy Zjazd ginekologów, a 3 pozostałe ogólne naukowo-administracyjne. Średnio uczęszczało na posiedzenia administracyjne 74, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 28. Liczby te w roku zeszłym wynosiły 41 i 40. W dyskusyach nad odczytami brało udział tak, jak w roku ubiegłym, 20 osób.

Wygłoszono 16 odczytów, o 1 mniej niż w roku 1909, z tych na posiedzenia ogólne przypada 9, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 7. Odczyty w chronologicznym porządku przedstawiają się, jak następuje: 1) P. Hornowski: O solach kwasu cellulozo-ksantogenowego i praktycznem ich zastosowaniu (z pokazami). 2) Prof Ziemacki: Przypadek wycięcia wrzodu okrągłego żołądka z plastyczną operacyą odźwiernika. 3) Dr Messing: Gorączka w napadach bolów strzelających w przebiegu wiądu rdzenia. 4) Prof. Zaleski: O promieniotwórczości wód mineralnych (z pokazami przyrządów). 5) Inż. Peretiatkowicz: O planowaniu miast. 6) Dr Fr Neugebauer (gość z Warszawy): O równoczesnej ciąży macicznej i pozamacicznej. 7) Prof. Ziemacki: Hipoteza o powstawaniu ropni opadowych przy gruźlicy chirurgicznej. 8) Prof. Ziemacki: Sprawozdanie z XV Zjazdu chirurgów

polskich w Warszawie 6, 7. i 8. października 1910 roku. 9) Dr Wilamowski: Wąglik rzekomy (przypadek kliniczny). 10) Prof. Zaleski: Biały Krzyż i jego działalność w walce z zafałszowaniami. 11) Prof. Zaleski: Zasługi naukowe i społeczno-obywatelskie Prof. Dra Napoleona Cybulskiego wobec 25-lecia jego działalności profesorskiej na Wszechnicy Jagiellońskiej. 12) Prof. W. Orłowski: Drogowskazy współczesnej dyagnostyki chorób trzustki. 13) Inż. S. Dzierzgowski: Odporność czynna przeciwko błonicy u zwierząt i człowieka. 14) Doc. K. Noiszewski: Człowiek chory w życiu, nauce i sztuce. 15) Dr Michałowicz: Odrębność przebiegu gruźlicy u dzieci, rozpoznawanie jej, oraz zabiegi lecznicze. 16) Doc. Noiszewski: O czuciu gruczołowem (adenaesthesia).

»Związek« wskutek zaproszeń komitetów gospodarczych brał udział w 3 Zjazdach: na XI Zjeździe im. Pirogowa byli przedstawicielami »Związku«: Prof. Zaleski i inż. jener. Kątkowski; na XV. Zjeździe chirurgów polskich w Warszawie — Prof. Ziemacki; na II. Zjeździe terapeutów rosyjskich: Doc. Orłowski, Dr Wilamowski i Dr Zakrzewski. Prócz tego brał »Związek« udział w uroczystościach Grunwaldzkich (inż. Berkiewicz), w obchodzie 25-letniego jubileuszu działalności Towarzystwa lekarzy chorób dzieci w Petersburgu (Dr Ostrowski, Dr Hattowski i Dr Grzybowski) i w obchodzie z okazyi 100-lecia urodzin Pirogowa (Prof. Czeczott). W czerwcu »Związek« wziął udział w uroczystości 35-letniego jubileuszu zawodowej pracy Prof. Dra St. Pareńskiego na stanowisku prymaryusza oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, zaś w początkach grudnia st. st. w 25-letnim jubileuszu Prof. Napoleona Cybulskiego na katedrze fizyologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego wobec niespożytych zasług na polu naukowem zaliczył w poczet swych członków honorowych.

Rok ubiegły nie zaznaczył się w historyi naszego Związku jakimiś wybitnymi wypadkami, jednak żywotność swą stwierdził całym szeregiem odczytów z różnych dziedzin wiedzy lekarskiej wogóle, jakoteż z dziedziny przyrodoznawstwa stosowanego. Nasi nowi, a prawie że najmłodsi koledzy — mam na myśli Wydział techniczny — już zaznaczyli swą żywotność o tyle, że śmiało przepowiedzieć można spotężnienie działalności »Związku«. Niech każdy z członków i przyjaciół niesie najmniejszy swój dorobek naukowy, a przyszłość nasza i rozkwit będą zapewnione«.

b) Sprawozdanie sekretarza działu administracyjnego »Związku« i Wydziału lekarskiego Dra Wilamowskiego:

Posiedzeń »Rady« w roku ubiegłym było 3, na których uchwalono co następuje: 1) Wypracować regulamin czyli instrukcyę. W tym celu obrano komisyę z Prof. J. Ziemackiego, jako wnioskodawcy i sekretarza naukowego Doc. Z. Sowińskiego. Inni członkowie komisyi mają być wybrani na poszczególnych wydziałach. 2) Dla kierowania sprawami wydziałów postanowiono utworzyć przy każdym wydziale komitet doradczy. 3) Uchwalono, aby poszczególne wydziały »Związku« obrały odpowiednie organy specyalne dla drukowania prac i sprawozdań z posiedzeń naukowych. 4) Powstał nowy wydział techniczny, pod kierownictwem inż. jener. E. Kątkowskiego. Pierwsze posiedzenie odbyło się 24. marca i zostało otwarte przez prezesa »Związku« Prof. Dr O. Czeczotta. 5) Uchwalono, iż »Opieka lekarska« przy rzym. kat. Towarzystwie Dobr. na ten rok ma się składać z następujących osób: prezes »Opieki« Prof. Dr O. Czeczott, wiceprezes Prof. Dr I. Ziemacki, sekretarze: Doc. Z. Sowiński i Dr B. Wilamowski, skarbnik Dr H. Uliński i opiekunowie: Prof. Dr St. Zaleski, Dr Ur. Wierciński, Dr L. Jastrzębski, Dr A. Karnicki i Doc. Z. Orłowski.

Posiedzeń lekarskich było 4, technicznych 4, farmaceutycznych 3, przyrodniczych 1, ogólnych 5, a razem 17. Wydział odontologiczny nie odbył żadnego posiedzenia.

»Związek« brał udział w rozmaitych obchodach jubileuszowych i zjazdach naukowych. Z powodu śmierci hr. Tołstoja przesłano rodzinie telegram kondolencyjny. W dniu 25-lecia pracy zawodowej lekarskiej członka »Związku« Dra Idy Poznańskiej wysłano telegram gratulacyjny. Z powodu 25-letniej działalności naukowo-społecznej Prof. Dra Napoleona Cybulskiego, »Związek« jednomyślnie obrał go swym członkiem honorowym.

»Związek« otrzymał w darze za pośrednictwem Prof. Dr Czeczotta od osoby, która pragnie być niewymienioną, $4^1/_2\%$ storublową oblig. miejsk. kredytow. Towarzystwa na rzecz budowy szpitala polskiego w Petersburgu. Również otrzymano w darze dla biblioteki »Związku« cenny zbiór książek po ś. p. Dr Adamie Sapacz-Sapaczyńskim, byłym członku »Związku«.

»Związek« poniósł nieodżałowaną stratę w osobach zmarłych swych członków: Drów Franciszka v. Groera, Adama Sapacz-Sapaczyńskiego i prowizora Aleksandra Lipińskiego.

W ciągu roku wybrano nowych członków: 1 honorowego, 12 rzeczywistych i 1 korespondenta. Zatem »Związek« liczył w r. 1910 ogółem 430 członków, z tej liczby na lekarzy przypada 131, przyrodników 42, farmaceutów 17, techników 222 i na lekarzy dentystów 18. W ogólnej liczbie 430 członków było korespondentów 10.

c) Sprawozdanie sekretarza Wydziału przyrodniczego p. Honowskiego: Działalność Wydziału przyrodniczego za rok ubiegły była skierowana przeważnie ku prawidłowej organizacyi odczytów, których w ubiegłych latach nie można było doprowadzić do skutku wobec niedostatecznej liczby czynnych członków sekcyi, jak również wskutek różnorodnego charakteru nauk przyrodniczych, co powstrzymywało oddzielnych członków Wydziału od wygłaszania odczytów z zakresu ich własnej specyalnej działalności naukowej. W maju roku ubiegłego zwołał Wydział posiedzenie, na którem przyjęto postanowienia co do treści i charakteru odczytów, jakie mają być wygłaszane na posiedzeniach Wydziału. Kilku z obecnych na posiedzeniu członków zgłosiło szereg odczytów, które mają się odbyć obecnie. Pierwszy odczyt »O fosfatydach«, wygłoszony przez Doc. Smoleńskiego, odbył się na posiedzeniu w d. 5. listopada 1910 r. — Wydział przyrodniczy w ubiegłym roku liczył 42 członków.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Sprawozdanie z VII. Zjazdu rentgenologów niemieckich

(23. i 24. kwietnia 1911 w Berlinie).

Podał

Dr Zygmunt Steuermark.

Niemieckie Towarzystwo rentgenologiczne należy niewątpliwie do najruchliwszych Towarzystw naukowych; świadczy o tem najlepiej stale z roku na rok zwiększająca się liczba członków, oraz powodzenie, jakiem cieszą się doroczne Zjazdy, odbywające się bezpośrednio po Zjeździe chirurgów w Berlinie. W roku bieżącym zarząd Zjazdu zmuszony już był znieść karty uczestnictwa dla gości, ażeby przedewszystkiem członkom Towarzystwa zapewnić możność korzystania z obrad; olbrzymia sala domu Langenbecka wypełniona była szczelnie po brzegi niezwykle pilnymi słuchaczami, którzy rzęsistymi oklaskami darzyli każdy ciekawy odczyt i niejednokrotnie brali w obronę mówcę przed energicznym przewodniczącym, surowo przestrzegającym wyznaczonego regulaminem na każdy wykład czasu. Swiadczyło to o wielkiem zainteresowaniu słuchaczy, do czego przyczynia się, być może, w pierwszej linii wielki rozmach rentgenologii, a może i różnorodność słuchaczy. Jakkolwiek bowiem Towarzystwo oficyalnie jest Towarzystwem niemieckiem, to jednak należą do niego w znacznej liczbie rentgenolodzy wszystkich prawie narodowości europejskich i wybitniejsi amerykańscy; nadto do Towarzystwa należą nietylko lekarze, ale i fizycy i inżynie-

rowie (t. zw. Röntgenphysiker i Röntgentechniker). W roku bieżącym prezesem Zjazdu był nawet fizyk, prof. Walter z Hamburga, który na polu budowy induktorów, przyrządów mierniczych i t. d. położył wielkie zasługi.

Cały materyał — przeszło 70 wykładów — podzielono na 3 części: część dyagnostyczną, którą przeważnie wypełniły zagadnienia rozpoznawcze z zakresu chorób przewodu pokarmowego, drugą część leczniczą, której głównym tematem były ogólnie stwierdzone świetne i trwałe wyniki na polu rentgenoterapii ginekologicznej oraz nowe drogi leczenia nowotworów złośliwych, wreszcie część trzecią techniczną, w której ogólne zainteresowanie obudziły najnowsze zdobycze na polu ulepszeń przyrządów.

W części pierwszej dyagnostycznej rzucano na ekran wspaniałe diapozytywy z zakresu fizyologii i patologii trawienia; w jasny i treściwy sposób przedstawiali prelegenci, jak wielkie znaczenie ma prześwietlanie dla różniczkowego rozpoznania chorób jamy brzusznej; wystarczy wspomnieć o odczynie i obrazach Levy-Dorna, który między innymi zapomocą rentgenoskopii rozpoznał wrzód żołądka,.... chirurg podczas operacyl nie mógł potem wrzodu odszukać, sekcya dopiero potwierdziła rozpoznanie; był to wrzód przebijający do wątroby. Drugi bardzo pouczający obraz zwężenia dwunastnicy, stwierdzony później operacyą, dotyczył chorego, u którego interniści długie lata rozpoznawali neurastenię. Haudek z Wiednia i Max Cohn z Berlina przedstawili na obrazach wrzodów i raków żołądka ciekawe szczegóły z zakresu dyagnostyki różniczkowej tych chorób, Schwarz i Haenisch zaś obrazy ruchów jelita grubego po wprowadzeniu przez odbytnicę papki bizmutowej.

Sprawa rozpoznania gruźlicy płuc, która przed dwoma laty była szeroko omawiana, zeszła tym razem na plan drugi; z pracowni Holzknechta pokazywano tylko ciekawy obraz gruźlicy prosówkowej płuc, przyczem Dietlen z Strassburga opowiadał, że prześwietlaniem zdołał stwierdzić gruźlicę prosówkową płuc już na 4 tygodnie przed wystąpieniem guzków na naczyniówce i wyraźnych zmian w płucach. — Z powyższych już zestawień widać, jak ważnym środkiem rozpoznawczym jest stosowanie promieni Röntgena, (o czem niestety jeszcze u nas zbyt mało wiadomo); dalszą tego ilustracyą jest referat Immelmanna, który na 2800 rentgenofotografii nerek znalazł 354 kamienie nerkowe, 112 kamieni w moczowodzie, a tylko 1% miał mylnych rozpoznań, t. j. kamień znalazł się podczas operacyi, chociaż rentgenogram go nie wykazał.

O innych wykładach, jako zbyt specyalnych, jak np. o obrazach choroby Barlowa, obrazach z zakresu patologii krtani i t. d. nie wspominam, przechodzę natomiast do drugiej grupy, t. j. do rentgenoterapii. Jak to już na wstępie wspomniałem, wszyscy mówcy, zarówno rentgenolodzy, jak i wybitniejsi ginekolodzy, jednomyślnie podnosili korzystny wpływ promieni Röntgena na olbrzymie nawet włókniaki macicy, oraz na zaburzenia okresu przekwitania. Chore, wyniszczone długoletnimi krwotokami, z ciężką w następstwie niedokrwistością i zmianami w mięśniu sercowym (cor myomatosum), wracały napowrót do zdrowia, odzyskiwały siły i ochotę do życia po stosunkowo krótkim czasie dzięki leczeniu, które jest przytem niebolesne, wygodne dla chorej, a co do skutków — jak twierdzą niektórzy ginekologowie — pewniejsze, niż zabieg operacyjny. Sprawa leczenia nowotworów złośliwych, szczególnie usadowionych w głębi narządów, była również przedmiotem obrad. Opinia świata lekarskiego poruszona została w ostatnich latach świetnymi wynikami, ogłoszonymi przez bawarskiego lekarza Christopha Müllera w Immenstadt, potwierdzonymi przez tak krytycznego badacza, jakim jest Klemperer. Chr. Müller uzyskał mianowicie wyleczenie w kilku przypadkach nie nadającego się już do operacyi raka i mięsaka, stosując obok naświetlań promieniami x t. zw. prądy Tesli, czyli arsonwalizacyę. Zakład badania raka prof. Czernego w Heidelbergu podjął również te próby Müllera. Rzecz prawdopodobnie ma się tak, że prądy powyższe przez skurcz naczyń krwionośnych wywołują niedokrwienie tkanek, dzięki czemu można stosować 2 i 3 razy większą dawkę promieni Röntgena bez obawy oparzenia skóry; zdaniem innych badaczy, którzy podjęli próby kontrolne, rzecz się ma właśnie odwrotnie: przez przekrwienie tkanek zostają one uczulone na działanie promieni Röntgena, których i mniejsza ilość wystarcza wtedy dla osiągnięcia pożądanego wyniku. Oprócz tego sposobu uczulania na promienie Röntgena stosują w klinice prof. Krausa w Berlinie przegrzewanie tkanek zapomocą t. zw. diatermii.

Wreszcie prof. Krause z Bonn przedstawił ciekawe fotografie i mulaże oparzeń skóry promieniami Röntgena; straszne te spustoszenia świadczą najlepiej, że tylko ci lekarze, (i wogóle tylko lekarze), mogą zajmować się rentgenologią, którzy długotrwałemi i poważnemi studyami nabyli należytej wprawy i znajomości obchodzenia się z tą bądźcobądź obosieczną bronią.

Z części trzeciej, technicznej, obchodzącej już raczej tylko rentgenologów, zaznaczam jako »curiosum«, że przedstawiono automobil elektryczny, który jest zarazem przenośnym aparatem Röntgena; automobil ten zajeżdża przed dom chorego, długie kable zarzuca się przez okno do pokoju chorego i wykonuje się zdjęcia, leczenie i t. d.

Jak z powyższego sprawozdania widać, dorobek pracy naukowej był tego roku nie mniejszy, niż w latach poprzednich; nic też dziwnego, że ze wszystkich stron zjeżdżają się rentgenolodzy corocznie na Zjazd, znajdując w nim podniete do dalszej pracy, a często i zadowolenie z własnych wyników.

Wiadomości bieżące.

Zmiany organizacyi międzynarodowych Zjazdów lekarskich uchwaliła stała Komisya Zjazdów na posiedzeniu, odbytem w Londynie 21 kwietnia pod przewodnictwem Dr Pavy; sprawozdanie z tego posiedzenia nadesłało nam obecnie Biuro komisyi, urzędujące stale w Hadze, z prośbą o ogłoszenie.

Pierwszy punkt tego sprawozdania obchodzi nas bezpośrednio. Brzmi on dosłownie, jak następuje:

»Sur les requêtes réclamant pour le Canada et pour les Polonais le droit de désigner des délégués a la Commission permanente, on etait d'accord que le Comité exécutif témoignerait tous les honneurs aux Comités de ces deux pays, mais qu'on ne pourrait s'écarter du principe de la représentation exclusive des Etats dans la Commission«.

Jednem słowem, odmówiono komitetom kanadyjskim i polskim dla Zjazdów międzynarodowych równouprawnienia z innymi komitetami »narodowymi«, a raczej »państwowymi«, jakby

je obecnie według określenia, użytego w nowym regulaminie Zjazdów międzynarodowych (»Comité national d'Etat«) nazwać należało. Niepowodzenie to jest utrwaleniem stanu dotychczasowego. Nie znalazłszy i tym razem w komisyi międzynarodowej zadośćuczynienia naszym usprawiedliwionym postulatom, to tylko przyznać jej można, że okazała nam pewne względy przez samo rozpatrywanie sprawy i publiczne ogłoszenie wyniku narad, bez przemilczenia imienia »Polaków« — bo i tak już bywało.

W słowach uchwały mieści się pośrednio uznanie komitetów kanadyjskiego i polskiego, jako komitetów samoistnych, odrębnych, chociaż z komitetami państwowymi niezupełnie równouprawnionych; natomiast w uchwalonym współcześnie przez komisyę nowym regulaminie Zjazdów o takich nie »państwowych« komitetach niema wogóle wzmianki (§ 5. »Il existe dans chaque Etat un Comité national... composé d'après le principe de la représentation des organisations médicales scientifiques du pays«). Organizacya tych komitetów »państwowych« jest według nowego regulaminu o tyle lepsza od dawnej, że opiera się na zasadzie przedstawicielstwa instytucyi i towarzystw naukowych. Mianowicie (§ 6 regulaminu) komitety państwowe odnawiać się będą na wezwanie stałej międzynarodowej komisyi Zjazdów, zapraszając naczelne władze danego państwa, zajmujące się sprawami lekarskiemi (np. ministerstwo oświaty i spraw wewnętrznych), akademie i wydziały lekarskie, naukowe towarzystwa lekarskie (ogólne i specyalistyczne), oraz związek narodowy prasy lekarskiej, by wybrały do komitetu swych przedstawicieli. W ten sposób w organizacyi komitetów państwowych zmniejszono wpływ czynników politycznych na rzecz korporacyi naukowych. Z innych szczegółów nowego regulaminu Zjazdów międzynarodowych wspomnieć należy, że zarówno do stałej komisyi Zjazdów, jakoteż do jej Biura (Wydziału wykonawczego) należy każdorazowy prezes międzynarodowego Związku prasy lekarskiej.

Oprócz uchwalenia nowego regulaminu i przytoczonej na początku uchwały, do nas się odnoszącej, uchwaliła komisya stała: 1) odrzucić żądanie dopuszczenia języka hiszpańskiego i esperanto, jako urzędowych języków na Zjazdach, 2) utrzymać — wbrew żądaniu międzynarodowego Związku dentystów — zasadę, że tylko dyplomowani lekarze mogą uczestniczyć w Zjazdach, 3) odrzucić żądanie lekarzy dolnoaustryackich w sprawie utworzenia na Zjazdach sekcyi spraw zawodowych, 4) zmienić w niektórych szczegółach podział i nazwy sekcyi Zjazdów (np. dodać do sekcyi chirurgicznej podsekcye ortopedyczną i dla sprawy znieczulania, utworzyć osobną — XXII — sekcyę radyologii lekarskiej i t. p.), 5) termin Zjazdu w Londynie oznaczyć na 6—12 sierpnia 1913. Prezesem Zjazdu będzie sir Thomas Barlow, sekretarzem generalnym Dr W. P. Herringham (40 Wimpole street, London W.), skarbnikami sir Dyce Duckworth i G. H. Makins. Wszelkie życzenia i wnioski w sprawie organizacyi Zjazdu można adresować na ręce sekretarza gener. Komisyi stałej, prof. H. Burgera (Vondelstraat 1, Amsterdam), lub do Biura tej komisyi (Hugo de Grootstraat 10, La Haye). Komitety narodowe (Comités nationaux) mogą się zwracać wprost do komitetu wykonawczego w Londynie.

Kraków. Dyrektorem Zakładu krynickiego i lekarzem zakładowym mianowany został lekarz powiatowy Dr A. Biesiadzki. Mianowanie to jest oznaką reform, zaprowadzanych w Krynicy (będącej własnością rządu), a zmierzających do uzyskania w zarządzie tego zdrojowiska większej jednolitości i sprężystości.

— Towarzystwo kolonii leczniczych dla izraelickiej dziatwy szkolnej postanowiło wysłać w r. b. do swej kolonii w Rabce 100 dzieci, liczbę znacznie większą, niż kiedykolwiek przedtem. A jednak i ta liczba stanowi tylko siódmą część tych dzieci, które się w tym roku zgłosiły, ale dla braku miejsca i funduszów nie mogą być do kolonii przyjęte.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 7. V. do 13. V. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † 3 (w tem obcych 2 † 2), krztuśca 2, ospy wietrznej 3, płonicy 10 † 1 (4 † —), odry 6 † — (1 † —), duru brzusznego 1 † —, gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1), róży 2, tężca 1 † 1 (1 † 1). Dr Janiszewski.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Wiktor Dąbrowski z Saratowa, Aleksander Hall i Stefan Pieńkowski z Warszawy.

Warszawa. Na posiedzeniu Wydziału III. Towarzystwa naukowego warszawskiego w d. 4. V. przedstawili m. i. 1) P. J. Tur: »Potworniaki ektodermalne w rozwoju ptaków«. 2) P. J. Tur (w imieniu własnem i p. W. Zarembianki-Cieleckiej): »Nowe przypadki potworności wielozaczątkowych w zarodkach ptasich«. 3) P. J. Sosnowski: »Obserwacye nad okresem podrażnienia utajonego«.

— Na urządzenie Instytutu biologicznego Towarzystwa naukowego ofiarował Zarząd warszawskiego Towarzystwa kopalń węgla i zakładów hutniczych 2400 rb., Dr Ignacy Landstein 200 rb.

Z różnych stron. Państwowy Związek organizacyi lekarskich austryackich wydał i rozesłał korporacyom i towarzystwom lekarskim w całej Austryi memoryał, zawierający zestawienie i uzasadnienie żądań lekarzy, skierowanych do czynników ustawodawczych. Żądania te dotyczą: 1) Ubezpieczenia społecznego, 2) ordynacyi lekarskiej, 3) projektu nowej ustawy karnej, 4) państwowej ustawy sanitarnei i przeciwepidemicznej. Co do ubezpieczenia społecznego żądają lekarze, aby przymus należenia do kasy chorych z prawem do bezpłatnej pomocy lekarskiej w kasie odnosił się tylko do tych, których dochód roczny nie przekracza 2400 k., aby nie było wolno należeć do kas chorych tego typu członkom dobrowolnym (t. j. nie mającym obowiązku należenia do kasy), aby w kasach chorych był możliwy wolny wybór lekarzy, aby dla zawierania umów i rozstrzygania sporów istniały ustawowo utworzone komisye, aby ubezpieczenie w t. zw. pomocniczych kasach zarejestrowanych zostało uregulowane i wreszcie, aby w sprawozdaniach kas chorych nie podawano razem kosztów pomocy lekarskiej i kontroli chorych, lecz osobno. Co do ordynacyi lekarskiej, to lekarze domagają się jej wydania, by raz zostały jasno określone prawa i obowiązki stanu lekarskiego. O żądaniach w sprawie ustawy karnej pisaliśmy niedawno obszerniej, jak również o stanowisku lekarzy co do ustaw sanitarnych.

— Rosyjskie ministerstwo spraw wewn. zatwierdziło przepisy o organizacyi t. zw. posterunków sanitarnych. Posterunki te, podlegające bezpośrednio radom miejskim i ziemstwom, składać się mają najmniej z jednego lekarza i 2 przedstawicieli samorządu.

— W pruskiej Izbie panów domagał się hr. Hutten-Czapski, by miejsca naczelne w departamentach sanitarnych obsadzane były nie prawnikami, lecz lekarzami, a dalej, by państwo energicznie popierało szczepienia ochronne, zwłaszcza ospy. X.

— Prof. Jaensch z Berlina naznaczył 1000 marek nagrody za opracowanie zagadnienie, który rodzaj druku jest dla oka najzdrowszy. X.

Mianowani: Dr Daels profesorem ginekologii w Gandawie, Doc. Erlandsen dyrektorem zakładu higienicznego w Kopenhadze.

Zmarli: ginekolog Prof. Cauwenberghe w Gandawie, okulista Prof. Bull w N. Yorku.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1911. Zeszyt V. (Monachium, J. F. Lehmann). Cena 2·75 Mk., za cały rocznik 16 Mk.

Majowy zeszyt »Kursów«, przeznaczony stale na psychia-

trye i neurologię, zawiera w tym roku 4 rozprawy. Prof. Vogt omawia psychologiczne podstawy nerwowości. Prof. Edinger daje artykuł o leczeniu nerwowo chorych, omawiając w kilku rozdziałach zaburzenia snu, bole głowy, psychastenię, leczenie zmian ogniskowych, chorób nerwowych pochodzenia toksycznego i zakaźnego i t. d. Prof. Binswanger streszcza ogólne zasady psychiatryi. Wreszcie Prof. Berger roztrząsa sprawę psychoz organicznych i toksycznych Z.

Redakcya otrzymała: Reichmann: Die Behandlung des Magengeschwürs in Polen. »Intern. Beiträge zur Path. u. Ther. der Ernährungsstörungen« 1911. — Skórczewski: Die Wirkung der Kohlensäurebäder auf Blutcirkulation und Herzarbeit. »Zeitschrift f. experim. Pathologie und Ther.« 1911.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dn. 10. maja 1911 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Dr Nowaczyński: Odczyn Calmetta z jadem kobry w surowicy ludzkiej, a wartość jego rozpoznawcza u gruźliczych

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne.

(Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, lekarz zakładowy (od końca kwietnia do końca września).

Kosów.

Dr **Tarnawski**, właśc. lecz., otwart. od 1 maja do końca paźdz.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).
Dr **Dębicki Klemens**, ordynuje od 20 maja (pod Jeleniem).
Dr **Lewicki Stanisław**, willa pod „Trąbką“.

Kudowa (Szląsk).

Dr **Brodzki Jan**, (zimą w Helouanie w Egipcie).

Rabka.

Dr **Lang O.**, Willa „pod Luboniem“.
Dr **Supiński E.**, lekarz zakładowy.

Swoszowice.

Dr **Zamełowski**, kąpiele siarczane i mułowe radioczynne.

Szczawnica.

Dr **Kołączkowski**, ord. i prowadzi pensyonat hidropatyczny.

Truskawiec.

Dr **Gerus Kazimierz**, lekarz zakładowy, ordynuje jak dawniej od maja do końca września.
Dr **Pelczar Zenon**.
Dr **Praschil Tadeusz**.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Abbazia.

Dr **Gorski Xawery**.

Bad Hall (w górnej Austryi).

Dr **Feuerstein Leon**, Villa „Söllradl“.

Bad Nauheim.

Dr **Lowiński Zygmunt**, Fürstenstr. 14, róg Karlstr. Tel. 271.

Cieplice Trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz Stefan**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg Leopold**, Zakł. leczn. („Villa Dra Steinsberga“)
Dr **Zeitner Józef**, Kirchenstr. Villa „Stadt Paris“.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski**, Radca ces. Villa „Höflinger“ IV.

Karlsbad.

Dr **Maciąg Adam**, b. asystent kliniki lekarskiej Uniw. Jag., ordynuje Alte Wiese „Dom Börse“.

Kołobrzeg.

Dr **Kramsztyk Stefan**, b. asystent berlińskiej kliniki chorób dzieci. Pensyonat Polski. Promenada 26.

Kissingen (w Bawaryi).

Dr **Chłapowski F.**, Radca san. Prinzregenterstr. 1, tamże pensyonat dyetetyczny własny.
Dr **Maciejowski J.**, kierownik i właściciel Sanatoryum „Quo vadis“, Ludwigstr. 16. Zakład otwarty od maja do października. Prospekty i wyjaśnienia odwrotnie.
Doc. Dr **Modrakowski**, willa „Elsa“.

Marienbad.

Dr **Eichhorn Ferdynand**, ord. jak dotychczas Dom „Mozart“.
Dr **Kwiatkowski St. Benedykt**, od 1 maja do 1 października „Haus Hamburg“ (od 1 października do 1 maja w Meranie, „Haus Venosta).
Dr **Liebeskind Józef**, ord. jak dotychczas Haus Kronprinz